

Acciones seguras y oportunas asociadas a la bioseguridad y medicación del paciente del área de Medicina Interna del hospital general de segundo nivel Quito-Ecuador

Safe and timely actions associated with the biosecurity and medication of the patient in the Internal Medicine area of the Quito-Ecuador general hospital

Gladys Shirley Castro Trejo¹; Milka María Lozano Domínguez²; Elva Faviola Vintimilla López³
{gladys.castrot@ug.edu.ec; milka.lozanod@ug.edu.ec; elva.vintimillal@ug.edu.ec}

Fecha de recepción: 28 de diciembre de 2019 — **Fecha de aceptación:** 25 de enero de 2020

Resumen: La información actualizada obtenida sobre seguridad del paciente en relación a medicamentos y riesgo de infecciones, permite al personal de enfermería comprender la relevancia de su labor de cuidado, ya que está a su cargo la atención asistencial permanente y el cumplimiento terapéutico de la farmacoterapia y otros procedimientos invasivos. El objetivo de esta investigación es describir la aplicación y manejo de acciones seguras y oportunas en la seguridad del paciente en el área de Medicina Interna en un hospital general de segundo nivel de la ciudad de Quito. Se aplicó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, utilizando el método deductivo, recopilando la información a través del instrumento de la ficha de observación realizada a 50 miembros del personal de enfermería del área de medicina interna del hospital objeto de estudio. Se logró describir que la aplicación y manejo de acciones seguras y oportunas frente a la seguridad del paciente, evidenciando que el 50% del personal de enfermería cumple con las acciones de prácticas seguras y asistenciales e igualmente el 50% tiene conocimiento acerca del Manual Seguridad del Paciente-Usuario. Se concluye que la metodología aplicada logró describir la aplicación de acciones por parte del personal de enfermería sugiriendo la dotación de personal, debido a que es un área con gran capacidad para albergar pacientes que necesiten ser hospitalizados y este no favorece el trabajo con poco personal, surgiendo así la negativa de la aplicación de los respectivos roles que desempeña en personal de enfermería durante sus actividades diarias.

Palabras clave — *Seguridad del Paciente, Cuidados, Enfermería, Medicamentos, Infecciones.*

Abstract: The updated information obtained on patient safety in relation to medications and risk of infections, allows nurses to understand the relevance of their care work, since they are in charge of permanent care and therapeutic compliance with pharmacotherapy and

¹Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental.
Instituto de Neurociencias, Universidad de Guayaquil.

²Licenciada en Enfermería, Magíster en Gerencia de Servicios de Salud.
Universidad de Guayaquil.

³Licenciada en Enfermería, Magíster en Enfermería del Adulto.
Universidad de Guayaquil.

Cómo citar:

Castro Trejo, G., Lozano Domínguez, M., & Vintimilla López, E. (2020). Acciones seguras y oportunas asociadas a la bioseguridad y medicación del paciente del área de medicina interna del Hospital General de Segundo Nivel Quito - Ecuador. Pro Sciences, 4(30), 77-87. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss30.2020pp77-87>

others invasive procedures The objective of this research is to describe the application and management of safe and timely actions in patient safety in the Internal Medicine area in a second level general hospital in the city of Quito. A descriptive study with a quantitative approach was applied, using the deductive method, collecting the information through the instrument of the observation sheet made to 50 nurses of the internal medicine area of the hospital under study. It was possible to describe that the application and management of safe and timely actions against patient safety, evidencing that 50% of the nursing staff complies with the actions of safe and assistance practices and 50% also has knowledge about the Safety Manual of the Patient-User. It is concluded that the methodology applied was able to describe the application of actions by the nursing staff, suggesting staffing, because it is an area with great capacity to accommodate patients who need to be hospitalized and this does not favor work with little staff, resulting in the refusal of the application of the respective roles that plays in nursing staff during their daily activities.

Keywords — Patient Safety, Care, Nursing, Medications, Infections.

INTRODUCCIÓN

Al pasar el tiempo la seguridad del paciente se ha vuelto importante y por medio de protocolos se ha mejorado la calidad de atención hospitalaria por parte del personal de enfermería como equipo de salud. En el paciente la falta de seguridad es un inconveniente a nivel internacional de salud pública que inquieta a los países de todo nivel de progreso. De tal manera se implementa en algunos países técnicas para mejorar la seguridad del paciente.

En la práctica de conservar la bioética como parte esencial de la seguridad del paciente el siguiente argumento expresa “La Bioética a manera disciplina consiente en comunicar y poner en prácticas principios primordiales de la ciencia a través de unión de método interdisciplinar y triangular que esta disciplina propone” Emma Virgina & Juan Coccozzella, (2016)¹. La Bioética es unas de las herramientas más importantes de aplicar en los cuidados que realiza el personal de enfermería en sus cuidados directos, conservando la integridad de los pacientes, sustentando sus cuatros principios bioéticos.

La actividad que realiza el personal de salud en mejora del paciente es manifestada por su práctica segura, la representación de buena práctica clínica en diferentes ámbitos de la atención sanitaria, enfocada a prevenir y evitar eventos adversos, optimando la calidad asistencial. El proceso que

se emplea la recuperación del paciente depende de un buen equipo de salud para tener una excelente atención sanitaria.

Identificación correcta del paciente

Una función importante para poder verificar el paciente correcto “La correcta identificación del paciente-usuario es esencial para certificar la calidad en los métodos de cuidado de salud” Ministerio de Salud Pública (2016)³. Es importante identificar correctamente al paciente para evitar errores que afecten su seguridad y puedan causar confusión en el personal de salud.

Es importante reconocer los documentos de la historia clínica donde se puede verificar los datos correctos del paciente como son los nombres, apellidos y número de cédula en la hoja 008, podemos constatar con los familiares en su documento de identidad, y al momento de recepción del paciente al servicio se puede verificar en el brazal que debe estar colocado. Se debe seguir el siguiente protocolo de manual de seguridad paciente-usuario en la verificación del paciente para colocación del brazalete de identificación en caso de que no lo tenga.

La confirmación del paciente-usuario se verificará necesariamente, previo a la colocación del brazalete, como un medio de interacción verbal entre el personal de salud adecuado y el paciente o en su defecto el acompañante, responsable o representante

legal del mismo en el caso de imposibilidad del paciente, “El personal de salud solicita a la paciente que le conceda un documento de identificación y le pregunta: **¿Cuál es su nombre completo?, ¿Cuál es su número de cédula de identidad/ciudadanía?, ¿Cuál es su fecha de nacimiento?** Terminado este proceso, se coloca el brazalete de identificación en los casos pertinentes o se procede al registro de información del paciente” Ministerio de Salud Pública (2016)³.

Estas preguntas pueden ser verificadas en la hoja 008 o en el documento entregado por el paciente o familiar que se encuentre como representante legal. La importancia de conocer los datos del paciente y revalidar con documentos legales para evitar errores en los procesos de hospitalización del paciente, se debe educar al paciente o al familiar en que no debe dañar el brazalete y comunicar en caso de pérdida.

Control de abreviaturas peligrosas

Las abreviaturas resultan ser una parte compleja en los informes y diagnósticos que se realiza al paciente y pueden causar daño debido a su representación, y su significado “Es una representación gráfica reducida de una palabra o de un grupo de palabras” Real Academia Española (2018)⁵. Es uno de los motivos de errores del personal de salud porque no se debe registrar abreviaturas en ninguna parte de la historia clínica o documentos legales del paciente, y es un motivo de preocupación por parte del ente regulador de la Salud en el Ecuador.

La entidad reguladora de Salud en el Ecuador implementa 4 labores necesarias para aplicar en cada unidad hospitalaria y a los profesionales de salud que son: disponer el protocolo sobre control de abreviaturas peligrosas, no administrar medicamentos si se observa abreviaturas peligrosas, y en caso de tener duda preguntar directamente a quien genera la indicación, no utilizar por ningún motivo abreviaturas para la composición de: diagnósticos, escalas de valoración diagnóstico, instrucciones diagnósticas, medicamentos y

módulos médicos, cada servicio debe situar de representación precisa, y a la perspectiva de los integrantes de la salud la lista de abreviaturas admitidas” Ministerio de Salud Pública (2016)³. De tal manera para evitar perjudicar la seguridad del paciente-usuario y como profesionales de enfermería cumplir correctamente el rol de cuidador.

Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo

El personal de salud que utiliza y distribuye los medicamentos de alto riesgo debe tener un amplio conocimiento teórico y práctica para poder llevar a cabo todos los procedimientos que se realizan en la prescripción médica, por tal motivo se debe guardar correctamente dependiendo el medicamento, colocar la identificación del medicamento a que paciente pertenece con los nombres, apellidos y número de cédula. Se debe contar con un área donde se pueda realizar la preparación para la administración de medicación.

Se debe tener cuidado con los medicamentos LASA por sus siglas en inglés *Look Alike, Soun Alike*, significa que son idénticos físicamente o que su pronunciación suena similar, pero su contenido es distinto.

Expresar las acciones a las que se deben comprometer los profesionales de salud o personal administrativo a gestionar. Establecer instrucciones para el acaparamiento, rotulado, prescripción, preparación, distribución, verificación, administración y control para todos los medicamentos con especial énfasis en los altos riesgos. Certificar un correcto control de almacenamiento, conservación y caducidad para todos los medicamentos, con especial énfasis a los de alto riesgo. Registrar la complejidad que tiene el uso de los medicamentos de alto riesgo en los establecimientos de salud.

En la siguiente cita se declara que se debe “utilizar la doble verificación en los procesos de preparación y administración de electrolitos concentrados. El personal debe estar actualizado y capacitado sobre la administración segura de las medicinas de superior riesgo y afirmar la

legibilidad de las recetas, mediante una mejora de la caligrafía y la impresión, o el uso de órdenes pre impresas o recetas electrónicas. Estandarizar los medicamentos de alto riesgo disponible en los establecimientos de salud, limitando el número de presentaciones; concentraciones y volumen. Enfatizar en la aplicación de los correctos descritos en la práctica segura/administración correcta de medicamentos de este manual por ejemplo la vía de administración. En caso de identificar reacciones adversas a los medicamentos, se notificará al médico responsable”. Ministerio de Salud Pública (2016)³

El personal de enfermería tiene que estar muy atento en estos enunciados para evitar algunos errores en su práctica diaria con el paciente o usuario, y debe estar en evaluación constante con los medicamentos.

Control de electrolitos concentrados

La Organización Mundial de la Salud reflexiona que los medicamentos de alto riesgo y las elaboraciones que contengan los siguientes concentrados de electrolitos: Sodio Hipertónico, Cloruro de Potasio, Sulfato de Magnesio, Gluconato de Calcio y Bicarbonato de Sodio.

El Ministerio de Salud Pública en el Manual de Seguridad paciente-usuario describe “El objetivo es determinar el manejo correcto de los electrolitos concentrados relacionados con los procesos de atención de salud de acuerdo a su tipología y nivel de complejidad para lo cual se solicita: Normalizar las técnicas de almacenamiento, rotulado, prescripción, preparativo, distribución, comprobación, administración, y vigilancia de electrolitos concentrados. Agrupar las formas de marcado para los electrolitos concentrados en todas las áreas de trabajo, efectuar con el protocolo del establecimiento de salud sobre el acaparamiento rotulado, prescripción, preparativo, distribución, comprobación, administración y control de electrolitos concentrados”. Ministerio de Salud Pública (2016)³

Conciliación de medicamentos

“La conciliación del tratamiento farmacológico se puede definir como el proceso formal que consiste en valorar el listado completo y exacto de la medicación previa al ingreso del paciente, conjuntamente con la prescripción farmacoterapéutica después de la transición asistencial” López-Martin, C., Aquerreta, I., Faus, V., & Idoate, A. (2014)².

En el medio hospitalario, registrar el antecedente de los fármacos-terapéuticos, completa y adecuadamente la entrada del usuario, es el fragmento explicativo de la anamnesis. Si se ejecuta errónea o incompleta puede ocultar problemas afines con la administración de medicamentos y causas problemas o manejo inadecuado de los medicamentos que el paciente demanda de forma crónica. Los sucesivos parámetros para la concordancia de la medicación que envuelve al personal de salud dispuesto por el Ministerio de Salud:

- “Se utiliza un proceso estandarizado para conciliar los medicamentos que el paciente toma en el medio ambulatorio con los prescritos en el ingreso y deberá ser conocido por todos los profesionales implicados en el uso de los medicamentos, mediante el registro obligatorio en la historia clínica del cumplimiento de esta conciliación por parte del personal de salud, responsable de su atención.
- La información básica del paciente (nombre, unidad de hospitalización, número de historia clínica, cédula de identidad, médico, etc.) estará clara (letra legible y/o estandarizada e impresa por medios electrónicos), y se deberá ver fácilmente en todas las prescripciones transmitidas al servicio de farmacia.
- La información del paciente en cuanto a diagnóstico de ingreso, co-morbilidad se comunicará al personal de cuidado directo y a los farmacéuticos, o bien deberá estar disponible de forma fácil para ellos.
- La información sobre alergias del paciente estará disponible tanto para el personal de cuidado directo como para el farmacéutico.

- Se utilizará el kárdex de administración de medicamento para enfermería. No se administra nada que no exista diferencia entre la prescripción y la administración.
- Durante la administración de los medicamentos, el personal médico o de enfermería deberá informar a los pacientes y a sus representantes legales el seudónimo genérico y comercial de los medicamentos, la forma de actuar de los componentes farmacológicos, el equivalente con el medicamento domiciliario, la dosis y los efectos adversos más importante.
- Se debe comunicar al prescriptor y administrador los medicamentos que el paciente trae al ingreso, para lo cual el paciente debe informar los medicamentos que está tomando habitualmente. En caso de que la información proporcionada carezca de claridad y seguridad, el familiar deberá traer los medicamentos”. Ministerio de Salud Pública (2016)³

Administración correcta de medicamentos

La administración correcta de la medicación el personal de enfermería debe regir por los 10 correctos como proceso para proteger al paciente como:

1. Verificar que sea el paciente correcto consultar nombres, apellidos y número de cédula en historia clínica, kárdex y brazalete para evitar error al administrar la medicación.
2. Medicamento correcto: constatar el tipo de medicamento a administrar, verificar si no es medicamento LASA en la prescripción tiene que estar correctamente escrito y conocer nombre comercial y genérico, consultar si el paciente tiene alergia y verificar en historia clínica.
3. Vía correcta: al administrar el medicamento se debe verificar la vía de administración y debe estar permeable para su correcta absorción.
4. Forma correcta: el conocimiento del profesional de enfermería que administra la medicación debe conocer la manera correcta

de administración del medicamento y sus presentaciones farmacológicas.

5. Hora: el personal de enfermería registra la hora de administración de medicamentos en el kárdex, prescrito por los médicos, y debe conocer el horario internacional de la medicación para no afectar el efecto terapéutico en los pacientes.
6. Dosis correcta: cuando se prepara la medicación se pueden calcular con las fórmulas de cálculos de dosis para no tener errores en la dosificación farmacológica.
7. Registro de medicación correcta: al momento de administrar la medicación se registra quien la administra con nombres y función del personal de salud y la hora que se administra.
8. Educar al paciente: la importancia de mencionar al paciente y familiar los efectos adversos del medicamento en caso de que ocurran.
9. Acción correcta: en caso de duda se debe consultar con el prescriptor para su justificación.
10. Respuesta correcta: cuando se administra la medicación el personal que lo aplica debe verificar si existe algún efecto adverso que han mencionado.

Administración de medicación profiláctica en procedimientos quirúrgicos

La prevención que realiza el personal de enfermería a los pacientes que tienen procedimientos quirúrgicos programados deben aplicar medidas protectoras como lo explica la Organización Mundial de la Salud “Los antibióticos son medicamentos administrados para prevenir y tratar infecciones bacterianas” Organización Mundial de la Salud (2018)⁴. La administración oportuna de los antibióticos para prevenir en el quirófano infecciones bacterianas, recae en la hora de administración.

Se deberá coordinar con quirófano la hora de la intervención quirúrgica para la aplicación profiláctica del antibiótico como lo estipula

el Ministerio de Salud Pública que tendrá un margen de 60 minutos para tener un mayor rango de concentración tisular. Se continuará con la profilaxis antibiótica con un margen de 24 horas después de la intervención quirúrgica y si se amerita 48 horas después debe estar registrado en la historia clínica kárdex e informe clínico.

Para garantizar una vida digna de una persona con iguales oportunidades, es imprescindible que éste goce del beneficio y los derechos que todo ciudadano tiene en el territorio ecuatoriano al aplicar los cuidados oportunos en la estancia hospitalaria.

Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario: Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos. Donde el equipo de enfermería como personal interdisciplinario aplica conocimientos y cuidados individualizados respetando la integridad de los pacientes.

La normativa que estipula el ente regulador de la salud determina que el personal de enfermería debe individualizar los cuidados y verificar las actividades de salud para mejorar la salud de los pacientes e individuos.

METODOLOGÍA

Modalidad de la investigación con enfoque cuantitativo de campo porque permite al investigador un conocimiento profundo, para manejar los datos informativos y garantizar un diseño descriptivo, es de tipo descriptiva transversal, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren métodos de investigación. Se utilizó el método deductivo porque contribuye al razonamiento lógico de descubrir las acciones que realiza el personal de enfermería a partir de

las acciones que desempeña su rol.

Técnicas de investigación

Se escogió la técnica de observación, y se elaboró una ficha de observación para el personal de enfermería, el cual consta con acciones establecidas dentro de las prácticas asistenciales y prácticas administrativas, el cual mediante la observación se evaluará la aplicación y acciones seguras y oportunas que garantizan la seguridad del paciente.

Población y muestra

Dentro del área de medicina interna de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Quito laboran un total de 100 servidores de la salud, entre médicos tratantes, médicos intensivistas, médicos generales, licenciados/as de enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros, bioquímica médica, de la cual nuestra delimitación de población es de 25 profesionales de enfermería y 25 auxiliares de enfermería. Dentro del criterio de inclusión será todo el personal de enfermería hombres y mujeres que laboren dentro de área de medicina interna.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos dentro de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería del área de medicina interna del hospital general de segundo nivel de la ciudad de Quito, identifica inicialmente las características del personal de enfermería, en cumplimiento con el primero objetivo específico, planteado en este trabajo de investigación.

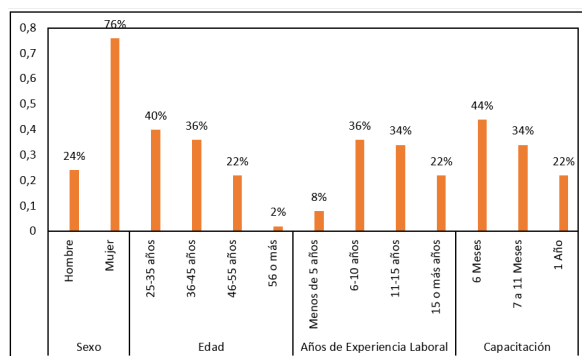


Gráfico 1. Datos generales del personal de Enfermería

Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería en el área de medicina interna de un hospital general de segundo nivel de la ciudad de Quito.

El personal de enfermería que se encuentra laborando dentro del área de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suárez que forma parte de la muestra de estudio, un 24% pertenecen al sexo masculino, mientras un 76% es de sexo femenino. De acuerdo a la edad, los resultados indicaron que el 40% del personal de enfermería tienen entre 25 a 35 años, mientras que el 36% tienen 36 a 45 años, por consiguiente el 22% tienen entre 46 a 55 años, y los de 56 años o más son el 2%. Se concluye que esto podría relacionarse a un personal cuyos conocimientos contribuyen al desarrollo de habilidades o acciones seguras y oportunas para favorecer la seguridad del paciente.

Experiencia laboral: los resultados indican que el 8% del personal de enfermería tienen menos de 5 años de experiencia laboral en el puesto de trabajo, un 36% tienen entre 6 a 10 años de experiencia, mientras que el 34% alcanza una experiencia laboral entre 11 a 15 años, y un 22% tienen 15 o más años de experiencia. Este resultado pone en manifiesto que el personal de enfermería mantiene una considerable experticia laboral ya que la mayoría se encuentra laborando de entre 6 a 10 años.

El personal de enfermería con un 44% se ha capacitado hace 6 meses, el 34% entre 7 a 11 meses y un 22% hace 1 año o más. Estos valores demuestran que el mayor porcentaje está consciente de la importancia de capacitación continua.

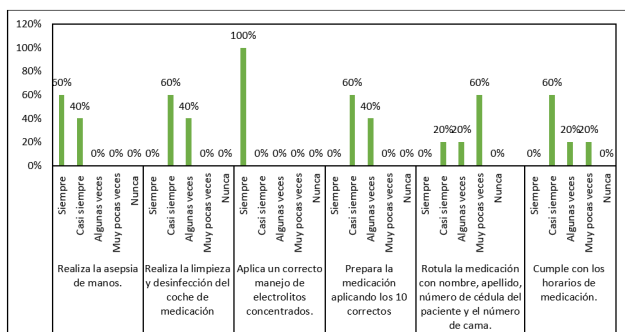


Gráfico 2. En la preparación de medicación

Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería en el área de medicina interna de un hospital general de segundo nivel de la ciudad de Quito.

Dentro de la ficha de observación aplicada al profesional de enfermería del área de medicina

interna del hospital general de segundo nivel de Quito, se evidencia dentro de los diferentes parámetros durante la preparación de medicación que:

Se interpreta que el mayor porcentaje del profesional de enfermería siempre se realiza la asepsia de manos en la preparación de medicación, pero no excluye que un 40% casi siempre lo realiza. Según el eslogan de la OMS expresa que una atención limpia es una atención más segura, abarca a todos los profesionales de la salud, como relevancia a los profesionales de enfermería por su atención directa e indirecta con el paciente.

Con respecto a si el profesional de enfermería realiza la limpieza y desinfección del coche de medicación, se evidencia que un 60% del profesional de enfermería casi siempre realiza la limpieza y desinfección del coche de medicación, pero existe un 40% que algunas veces lo realiza. Se determina que es muy primordial la limpieza y desinfección del coche de medicación al momento de preparar la misma, evitando los posibles reservorios y fuentes de infección, manteniendo siempre una técnica estéril al momento de la preparación de medicación.

Se evidencia que con un 100% los profesionales de enfermería siempre aplican un correcto manejo de electrolitos concentrados. Debido a que el manejo de electrolitos concentrados es una práctica que pone en riesgo la seguridad del paciente se observa durante el desarrollo del proceso de investigación que el personal de enfermería del área estudiada está consciente de la importancia del correcto de esta educación de alto riesgo.

Con relación a si prepara la medicación aplicando los 10 correctos se puede interpretar que un 60% de los profesionales de enfermería casi siempre prepara la medicación aplicando los 10 correctos, también existe un 40% que algunas veces aplica los 10 correctos. Se considera de suma importancia la aplicación de los 10 correctos al momento de preparar y administrar la medicación al paciente, porque como punto

fundamental se debe mantener la seguridad del paciente, evitando errores que puedan conllevar a un evento adverso.

Con respecto a si se rotula la medicación con nombre, apellidos, número de cédula del paciente y el número de cama, existe una similitud de un 20% en el que se evidencia que los profesionales de enfermería casi siempre y algunas veces rotulan la medicación, pero también existe con un mayor porcentaje de 60% que los profesionales muy pocas veces lo realizan. La confusión con nombre o ubicación del paciente es uno de los tantos errores al momento de la preparación y administración de los medicamentos, por eso dentro de las prácticas seguras asistenciales señala la importancia de la rotulación de la medicación con los datos de identificación de cada paciente que contiene nombres, apellidos, número de cédula y el número de cama. Dando así resultados desfavorables con respecto a esta acción debido a que en un mayor porcentaje muy pocas veces se rotula la medicación con los datos de identificación del paciente aumentando el riesgo de confusión durante la administración de medicamento, y por consiguiente esta acción se convertiría en un evento adverso el cual es contradictorio a los principios de la seguridad del paciente.

Con respecto al cumplimiento con los horarios de medicación se observa que el 60% los profesionales de enfermería casi siempre cumplen con los horarios de medicación, mientras que existe una similitud de un 20% en el que algunas veces y muy pocas los profesionales cumplen. Considerando que los efectos de los medicamentos dependen de la concentración que éste mismo alcanza dentro del organismo es importante administrar la medicación a la hora indicada por prescripción médica, siempre y cuando intercalando con los otros medicamentos favoreciendo la seguridad del paciente.

Finalmente existe un porcentaje de un 80% en que los profesionales de enfermería siempre registran la medicación en el kárdex, pero también existe un 20% en que casi siempre registran la medicación. Se corrobora con los resultados obtenidos que el personal de

enfermería está consciente de la importancia del registro de la medicación en el kárdex siendo éste un documento legal en el cual se registra el tratamiento indicado por el médico, cumpliendo de manera efectiva una de las bases para mantener la integridad del paciente hospitalizado.

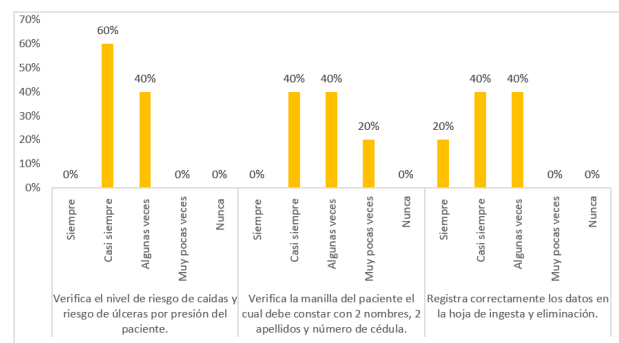


Gráfico 3. Medida de seguridad del paciente

Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería en el área de medicina interna de un hospital general de segundo nivel de la ciudad de Quito.

Dentro de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería del área de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suárez se demuestra que:

Se puede observar que el 60% del personal de enfermería verifican el nivel de riesgo de caídas y el riesgo de úlceras por presión del paciente, pero un 40% algunas veces lo verifica. El auxiliar de enfermería forma parte del equipo multidisciplinario que tratará y cuidará al paciente durante su hospitalización, de manera gratificante, se menciona que en un mayor porcentaje si se cumple dicho ítem, generando así una cultura de seguridad del paciente entre los diferentes miembros del equipo de salud.

Con respecto a la verificación de la manilla, se evidencia que existe una similitud del 40% que casi siempre y algunas veces el personal de enfermería verifica la manilla del paciente la cual debe constar de 2 nombres, 2 apellidos y número de cédula, mientras un 20% muy pocas veces lo verifican. Se ha enfatizado anteriormente la importancia de la verificación de datos de identificación en la manilla de los pacientes, si estos corresponden o si estos están correctos, el porcentaje obtenido corresponde a un 40 por ciento quienes aplican casi siempre

y algunas veces esta verificación, un resultado contradictorio que corresponde al 20 por ciento pertenece al personal auxiliar de enfermería que muy pocas veces realiza esta verificación generando la posibilidad a que la seguridad del paciente se vea afectada.

Finalmente se evidencia que existe una similitud del 40% en que el personal de enfermería casi siempre y algunas veces registran correctamente los datos en la hoja de ingesta y eliminación, pero existe una diferencia del 20% en que siempre el personal de enfermería lo realizan correctamente. Dentro de los documentos de seguimiento de evolución del paciente se encuentra la hoja de ingesta y eliminación, que proporciona información del estado metabólico de éste, por lo tanto un inadecuado control de éste factor proporciona una brecha para la evaluación de la evolución del paciente hospitalizado.

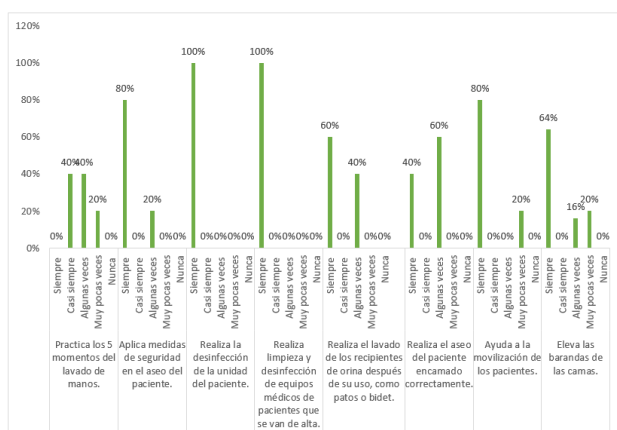


Gráfico 4. Medida de seguridad al paciente y control de infecciones

Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería en el área de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suárez

Con relación a la aplicación de medidas de seguridad en el aseo del paciente, se puede observar que con un 80% siempre el personal de enfermería aplica medidas de seguridad al momento del aseo del paciente, mientras un 20% algunas veces aplican medidas de seguridad. Otro enfoque del personal auxiliar de enfermería es la aplicación de las medidas de confort al paciente hospitalizado, en los resultados se destaca un 80 por ciento que corresponde a

siempre, verificando así el cumplimiento efectivo de su labor, siendo así esta una práctica segura y oportuna.

Con respecto a la realización de la desinfección de la unidad del paciente se evidencia que el total del porcentaje con un 100% el personal de enfermería realizan la desinfección de la unidad del paciente. Entre otras de las actividades que realiza el personal auxiliar es la tarea de asepsia y desinfección del entorno del paciente, mediante esta práctica oportuna se minimiza el riesgo de infecciones cruzadas.

Con relación a la limpieza y desinfección de equipos médicos de pacientes que se van de alta, se concluye que el total del porcentaje con un 100% el personal de enfermería realiza la desinfección de la unidad del paciente. La tarea asignada al personal auxiliar de enfermería trasciende más allá de una obligación, este se convierte en un compromiso para la seguridad del paciente como acción oportuna durante el turno, dicho personal realiza la limpieza y desinfección de equipos biomédicos en un 100 por ciento, garantizando lo previamente mencionado.

Se puede evidenciar que un 60% del personal de enfermería siempre realiza el lavado de los recipientes de orina después de su uso, como patos o bidet, pero un 40% algunas veces lo realiza. Debido a que estos materiales entran en contacto con fluidos biológicos del paciente, la medida más adecuada es que siempre se realiza la desinfección de dichos objetos, llama la atención que en un mayor porcentaje el personal auxiliar algunas veces realiza la desinfección de los objetos en mención, proporcionando así la posibilidad de que se generen infecciones cruzadas.

Con respecto a la realización al aseo del paciente encamado correctamente, se observa que un 40% del personal de enfermería siempre realizan el aseo del paciente, pero hay una diferencia del 60% que algunas veces el personal de enfermería lo realiza. Se mencionó previamente que uno de los pilares fundamentales de la práctica del personal auxiliar de enfermería es la aplicación

de medidas de confort al paciente hospitalizado, sin embargo en los resultados obtenidos que en un 60 por ciento el aseo del paciente encamado se realiza en algunas veces correctamente, esto genera inconformidad en quien es objeto de dichas acciones, en consecuencia no se aplica una acción segura hacia el paciente.

Con relación a si el personal ayuda a la movilización de los pacientes, se observa que el 80% del personal de enfermería siempre ayuda, mientras que un 20% muy pocas veces ayudan. La esencia del trabajo del personal auxiliar de enfermería es la asistencia a las necesidades de los pacientes cuya salud se ve deteriorada.

Finalmente se evidencia que el personal de enfermería con un 64% siempre eleva las barandas de la cama, también que existe un 20% que muy pocas veces lo realiza, y un 16% algunas veces lo aplica. La prevención de caídas es una acción oportuna y una práctica segura para salvaguardar la seguridad del paciente, se evita así eventos adversos que son indeseables durante la hospitalización, el 64 por ciento pertenece al personal auxiliar que siempre elevan los barandales de las camillas para evitar las caídas. Si bien esto implica que sí existe una cultura de seguridad al paciente aún se observa un porcentaje rezagado que representa al personal que no aplica estas prácticas, generando así la posibilidad de la aparición de un evento adverso

CONCLUSIONES

- La investigación realizada determina el cumplimiento que realiza el personal de enfermería al contribuir al cuidado del paciente en el hospital provincial general de segundo nivel de la ciudad de Quito en el área de Medicina Interna, al identificar las acciones del personal de enfermería se puede verificar los procedimientos que brindan.
- Al evaluar el conocimiento acerca del Manual de seguridad del Paciente-Usuario se identifica como labora el personal de enfermería y aplica la seguridad del paciente.
- Al analizar las notificaciones de 3 eventos

adversos por causas de una incorrecta administración de medicamento, mal manejo de vía periférica y 1 evento centinela por descuido del personal de enfermería del periodo de enero a marzo del 2019, permite reflexionar la importancia de la aplicación y el manejo de acciones seguras y oportunas que favorecen con relación a la seguridad del paciente, el resultado del 50% del personal de enfermería aplica el Manual de Seguridad-Paciente a pesar de las reuniones que tienen mensualmente en el área en mención.

RECOMENDACIONES

Considerando la importancia que tiene el tema de investigación se formulan algunas recomendaciones al personal involucrado con la atención del paciente y a las instituciones educativas, con la finalidad de mejorar la seguridad del paciente.

- Al personal de enfermería que se reúne mensualmente, estudien el Manual de Seguridad Paciente Usuario en manera de recordatorio, que permita participar todo el personal del área de medicina interna, para la toma del cuidado del paciente y sea más efectiva.
- En la parte educativa para los estudiantes internos, externos y personal del hospital previo al ingreso al área hospitalaria planificar y ejecutar programas de inducción adiestrando en la seguridad del paciente, para desarrollar con eficacia las prácticas de salud para evitar eventos relacionados con la atención de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Emma.Virgina & Juan.Coccozzella, (2016) Bioetica-y-Seguridad-del-Paciente.pdf. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Recuperado 28 de agosto de 2019 en <https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2017/03/Bioetica-y-Seguridad-del-Paciente.pdf>
2. López-Martin, C., Aquerreta, I., Faus, V., & Idoate, A. (2014). Conciliación

de la medicación en el paciente crítico. Medicina Intensiva, 38(5), Pagina 283-287. Recuperado el <https://doi.org/10.1016/j.medin.2013.04.008>

3. Ministerio de Salud Publica (2016). Manual de Seguridad del Pciente.pdf.. 0115. Pagina 21. Recuperado 28 de agosto de 2019, de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Pciente.pdf>
4. O.M.S. (01 de 01 de 2018). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>
5. RAE (2018). Significado de Abreviatura., Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario Recuperado 28 de agosto de 2019 website: <https://dle.rae.es/>